

[TL03.01]

STUDI KASUS ANAK *DOWNSYNDROME* CASE STUDY OF DOWN SYNDROME CHILD

Prima Suci Rohmadheny¹⁾

(IKIP PGRI MADIUN)

prima.suci@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kondisiterkini, minat, dan rekomendasi intervensi yang dapat dilakukan untuk mengembangkan potensi seorang anak usia dini yang mengalami *down syndrome* di suatu wilayah di Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe *single case*. Data diperoleh melalui hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi kemudian selama proses dianalisis dengan tahapan analisis model Spradley dengan pemeriksaan keabsahan data melalui uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas. Hasil penelitian menggambarkan bahwa N, anak yang terindikasi *down syndrome* tersebut memiliki minat yang menonjol dalam kegiatanmotorik kasar dan kemandirian meskipun kadang menunjukkan perilaku menarik diri (kurang percaya diri). Dengan demikian, rekomendasi yang dapat diberikan untuk dapat mengotimalkan perkembangannya adalah dukungan dan latihan melalui kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan kemandiriannya seperti: menari, dan olah raga (senam, lari, lompat, menyapu, membereskan mainan sendiri, dan sebagainya). Di samping itu, menempatkan N pada lingkungan yang mendukung dan dapat menerima kondisinya yang berbeda dari rata-rata anak akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya terutama lingkungan keluarga.

Kata Kunci: down syndrome, potensi, lingkungan yang mendukung

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the current conditions, interest, and intervention recommendations can be done to develop the potential of an early childhood who suffered from Down syndrome in an area East Java. This study used qualitative research methods with a single type of case. Data obtained through observations, interviews, and documentation later during the process were analyzed with analysis Spradley stagemodels by test data validity checking with credibility, test the transferability, dependability test, and test konfirmabilitas. The research result shows that N, children with Down syndrome who indicated such an interest that stands in gross motor activities and independence although sometimes exhibit behaviors withdraw (lack of confidence). Thus, the recommendations can be given to be able to optimize its development is the support and training through activities involving gross motor and independence such as: dancing, and sports (gymnastics, running, jumping, sweep, clean up their own toys, and so on). In addition, placing the N in a supportive environment and can receive a different condition than the average child will be able to improve his self-confidence, especially the family environment.

Keywords: down syndrome, potential, a supportive environment

PENDAHULUAN

Anak usia dini berkebutuhan khusus memiliki hak yang sama untuk dapat menerima pendidikan seperti teman-temannya yang lain. Seperti yang telah diamanahkan pada Undang-undangSistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 5 Ayat 1 bahwa, “Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu”. Selama mereka warga negara Indonesia maka dalam kondisi apapun mereka layak mendapatkan pendidikan yang bermutu untuk dapat mengembangkan potensi yang

dimiliki. Oleh sebab itu, upaya pemberian intervensi pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan anak yang memiliki hambatan perkembangan perlu dilakukan dengan berdasar pada hasil asesmen awal kondisi perkembangannya.

Intervensi pendidikan yang bermutu menjadi hak seluruh anak di Indonesia termasuk di salah satu wilayah di Jawa Timur yang ditemukan banyak penduduk mengalami hambatan khusus pada perkembangannya. Kategori atau jenis kekhususan pada individu yang mengalami hambatan itu cukup beragam, termasuk yang dapat dialami oleh anak usia dini. Salah satu anak usia dini di daerah tersebut yang mengalami hambatan perkembangan adalah seorang anak yang mengalami *down syndrome*. Data tersebut diperoleh melalui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmadheny mengenai asesmen anak usia dini berkebutuhan khusus yang telah memasuki lembaga pendidikan anak usia dini di dekat tempat tinggal mereka. Pada hasil penelitian tersebut ditemukan 5 anak usia dini yang mengalami hambatan perkembangan, salah satu diantaranya adalah anak perempuan (N) yang mengalami *down syndrome* (Rohmadheny, 2014). Informasi lain yang diperoleh melalui wawancara dengan kepala desa setempat adalah anak tersebut telah diperiksa dokter dan didiagnosis mengalami kretisnisme. Dokter menyampaikan salah satu karakteristik atau kondisi yang dialami oleh N, di mana karakteristik tersebut merupakan salah satu karakteristik dari anak-anak yang mengalami *down syndrome*.

Jenis *down syndrome* merupakan jenis kekhususan pada anak usia dini yang merupakan akibat dari kelebihan kromosom saat berada dalam kandungan. Wiyani (2014: 113-114) menyebutkan bahwa *down syndrome* terjadi karena adanya kelainan susunan kromosom ke 21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita *down syndrome*, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (trisomi), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya memunculkan *down syndrome*.

Menurut data badan UNICEF (Wiyani, 2014: 114), Indonesia diperkirakan kehilangan 140 juta poin IQ (*Intelligence Quotient*) setiap tahun akibat kekurangan Yodium. Salah satu penyebab *down syndrome* juga karena adanya kekurangan zat yodium pada saat janin berada dalam kandungan ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dihasilkan oleh dinas kesehatan setempat tentang kandungan yodium dalam air di tempat tinggal seorang anak usia dini yang mengalami *down syndrome* tersebut. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa kandungan yodium pada air di wilayah tersebut sebanyak 0%, sehingga besar kemungkinan kurangnya yodium tersebut mempengaruhi pertumbuhan anak tersebut ketika masih berada dalam kandungan.

Anak *down syndrome* yang ditemukan di wilayah penelitian ini pun memiliki hak yang sama untuk memperoleh pendidikan. Intervensi pendidikan yang diperlukan olehnya perlu disesuaikan dengan kondisi perkembangannya dan potensi yang dimilikinya saat ini. Meskipun telah disebutkan dalam Wiyani (2014, 114) bahwa *down syndrome* (DS) adalah suatu cacat fisik bawaan yang disertai dengan keterbelakangan mental anak sejak lahir yang disebabkan abnormalitas perkembangan kromosomnya, namun kondisi satu anak DS dengan kondisi anak DS yang lainnya tentu saja berbeda. Oleh sebab itu, diperlukan gambaran yang tepat tentang kondisi anak terkini dan intervensi pendidikan seperti apa yang sesuai sehingga dapat dilakukan intervensi pendidikan yang sesuai baginya. Pada artikel ini akan dibahas tindak lanjut hasil penelitian terdahulu yang berupadeksripsi kondisi terkini subyek, minatnya dan rekomendasi intervensi yang akan diberikan bagi anak DS tersebut.

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian *Down Syndrome*

Secara harfiah, *syndrome* diartikan sebagai suatu gejala atau tanda yang muncul secara bersama-sama (Alwi, 2002:1069). Sementara kata *down* yang digunakan dalam hal ini adalah istilah yang diambil dari nama seorang dokter berkebangsaan Inggris yaitu John Langdon Down.

Kosasih (2012: 79) menyebutkan bahwa *down syndrome* merupakan kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat di dalam setiap sel yang berada di dalam tubuh manusia, di mana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang di sana. Wiyani (2014: 113-114) melengkapi penjelasan bahwa *down syndrome* terjadi karena adanya kelainan susunan kromosom ke 21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita *down syndrome*, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (trisomi), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya memunculkan *down syndrome*.

B. Karakteristik Anak *Down Syndrome*

Menurut Olds, London, & Ladewing (dalam anonymous, 2013: 3), karakteristik yang muncul pada anak yang mengalami *down syndrome* dapat bervariasi, mulai dari yang tidak nampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul tanda yang khas. Tanda yang paling khas pada anak yang mengalami *down syndrome* adalah adanya keterbelakangan perkembangan mental dan fisik. Penderita *down syndrome* biasanya

mempunyai tubuh pendek dan puntung, lengan atau kaki kadang-kadang bengkok, kepala lebar, wajah membulat, mulut selalu terbuka, ujung lidah besar, hidung lebar dan datar, kedua lubang hidung terpisah lebar, jarak lebar antar kedua mata, kelopak mata mempunyai lipatan epikantus, sehingga mirip dengan orang oriental, iris mata kadang-kadang berbintik, yang disebut bintik "*Brushfield*".

Suryo menyebutkan berdasarkan tanda-tanda yang mencolok itu, biasanya dengan mudah kita dapat mengenalnya pada pandangan pertama. Tangan dan kaki kelihatan lebar dan tumpul, telapak tangan kerap kali memiliki garis tangan yang khas abnormal, yaitu hanya mempunyai sebuah garis mendatar saja. Ibu jari kaki dan jari kedua adakalanya tidak rapat. Mata, hidung, dan mulut biasanya tampak kotor serta gigi rusak. Hal ini disebabkan karena ia tidak sadar untuk menjaga kebersihan dirinya sendiri (anonymous, 2013: 3).

Wiyani(2014: 115-114) mencatat beberapa gejala yang muncul akibat down syndrome. Disebutkan oleh Wiyani bahwa gejala tersebut dapat muncul bervariasi dari mulai yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul ciri-ciri yang dapat diamati seperti berikut ini:

1. Penampilan fisik tampak melalui kepala yang relatif lebih kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian anteroposterior kepala mendatar.
2. Paras wajah yang mirip seperti orang Mongol, sela hidung datar, pangkal hidung kemek.
3. Jarak antara dua mata jauh dan berlebihan kulit di sudut dalam. Ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidahnya besar dan menyebabkan lidah selalu terjulur (*macroglossia*).
4. Pertumbuhan gigi penderita *down syndrome* lambat dan tidak teratur.
5. Paras telinga lebih rendah dan leher agak pendek.
6. Seringkali mata menjadi sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthol folds*) sebesar 80%.
7. Penderita *down syndrome* mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan bicara.
8. Hypogenitalism (penis, scrotum, dan testis kecil), hypospadia, cryptorchism, dan keterlambatan perkembangan pubertas.
9. Penderita down syndrome memiliki kulit lembut, kering, dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatologyphics*).
10. Tangannya pendek, ruas-ruas jarinya serta jarak antara jari pertama dan kedua pendek, baik pada tangan maupun kaki melebar. Mereka juga mempunyai jari-jari yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam. Tapak tangan mereka biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan "*simian crease*".

11. Kaki agak pendek dan jarak di antara ibu jari kaki dan jari kaki kedua agak jauh terpisah.
12. Ototnya lemah sehingga mereka menjadi lembek dan menghadapi masalah dalam perkembangan motorik kasar. Masalah-masalah yang berkaitan seperti masalah kelaianan organ-organ dalam terutama sekali jantung dan usus.
13. Tulang-tulang kecil di bagian lehernya tidak stabil sehingga menyebabkan berlakunya penyakit lumpuh (*atlantaoxial instability*).
14. Sebagian kecil penderita berpotensi untuk mengalami kanker sel darah putih atau *leukimia*.
15. Masalah perkembangan belajar penderita *down syndrome* secara keseluruhan mengalami keterbelakangan perkembangan dan kelemahan akal. Pada tahap awal perkembangannya, mereka mengalami masalah lambat dalam semua aspek perkembangan, yaitu lambat untuk berjalan, perkembangan motor halus, dan bercakap.
16. IQ penderita *down syndrome* ada di bawah 50.
17. Pada saat berusia 30 tahun, mereka kemungkinan dapat mengalami demensia (hilang ingatan, penurunan kecerdasan, dan perubahan kepribadian).

C. Penanganan Anak *Down Syndrome*

Pada anak usia dini yang mengalami *down syndrome*, terapi yang diberikan adalah terapi fisik. Wiyani (2014: 118) menuliskan bahwa terapi fisik yang dapat digunakan adalah dengan terapi *treadmill*, yaitu dengan cara melatih ibu, pengasuh, dan pendidik PAUD anak yang mengalami gangguan *down syndrome (DS)*. Mereka dilatih cara tepat untuk melatih anak DS. Agar dapat berjalan dan dapat melatih keterampilan motoriknya.

Pendidik anak usia dini yang mendapati peserta didik *down syndrome*, dapat mengajarkan beberapa hal berikut ini seperti: gerakan tari atau melakukan olahraga bersama dengan anak yang memiliki gangguan *down syndrome* lain agar terlatih keterampilan motoriknya. Apabila hal tersebut kurang menarik bagi mereka, maka arahkan mereka untuk kegiatan bermain fungsional. Kegiatan fungsional tersebut dapat berupa bermain lempar tangkap bola, berlari, menendang bola. Hal ini secara tidak langsung juga akan membangun karakter anak. Mereka yang merasa mampu melakukannya akan semakin percaya diri sehingga mereka tidak canggung lagi untuk bermain dengan teman sebaya lainnya.

Di samping terapi fisik, mereka juga dapat diberikan terapi bicara secara fokus sehingga dapat memberikan modal bagi mereka untuk dapat berinteraksi sosial dengan

orang lain, sedangkan terapi okupasi dapat membekali anak untuk dapat melakukan beberapa hal yang berkaitan dengan keperluan pribadi mereka secara mandiri. Dukungan dari orangtua juga sangat dibutuhkan dalam hal ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlailiwangi, dkk (2011: 73) tentang dukungan sosial orangtua untuk anak *down syndrome* dalam melakukan *self help*. Pada penelitian tersebut menunjukkan kurangnya dukungan orangtua dalam pemerian latihan aktivitas sosial *self help* anak-anak DS, sehingga kemampuan *self help* mereka pun cukup rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus jenis *single case*. Data dikumpulkan melalui pengamatan, wawancara, dan dokumentasi yang didukung dengan catatan lapangan. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui uji kredibilitas berupa triangulasi, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas. Selama dan setelah pengumpulan data, data dianalisis menggunakan analisis model Spradley dengan melalui beberapa tahapanantara lain: analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial, dan analisis tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Subyek N

Beberapa karakteristik yang dapat diamati berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, sejak balita N menunjukkan kondisi sebagai berikut: wajah mirip orang mongoloid, mata sipit, dan tangan mungil. Dengan karakteristik tersebut, hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohmadheny (2014) menyebutkan bahwa N mengalami *down syndrome*. Karakteristik tersebut sudah sesuai dengan karakteristik *down syndrome* yang dikemukakan oleh Soetjiningsih&Wiyani(1995: 211-221&2014: 115-114) bahwa DS merupakan bentuk kelainan kongenital yang ditandai dengan berlebihnya jumlah kromosom nomor 21 yang seharusnya dua buah menjadi tiga buah sehingga jumlah seluruh kromosom mencapai 47 buah. Pada manusia normal jumlah kromosom sel mengandung 23 pasangan kromosom. Penderita kelainan jumlah kromosom ini pada umumnya memiliki karakteristik fisik yang khas. Beberapa ciri fisik penyandang kelainan ini di antaranya, bagian belakang kepala rata, mata sipit, alis mata miring (*slanting of the eyelids*), telinga lebih kecil, mulut yang mungil, otot lunak, persendian longgar, dan tangan kaki yang mungil.

Pada penelitian sebelumnya telah disebutkan bahwa N berada dalam kandungan lahir pada saat usia ibunya telah mencapai usia 40 tahun lebih, sehingga potensi N mengalami DS sangat besar. Telah banyak penelitian-penelitian yang menyebutkan adanya korelasi antara usia ibu dan kelahiran anak-anak yang berpotensi mengalami DS, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Sitomorang (2011: 94) yang menyebutkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang erat kaitannya dengan resiko melahirkan anak *Down Syndrome*.

Pada dasarnya, N merupakan anak yang ceria seperti anak-anak pada umumnya. Akan tetapi, perhatian orangtua terhadap kesehatan, kebersihan, dan pendidikannya sangat kurang. Meskipun dia sudah dimasukkan ke lembaga pra sekolah, namun untuk hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhannya secara mendasar secara tepat belum diterima oleh N. Hal tersebut ditunjukkan dengan kuku kaki dan tangan N yang panjang dan kotor, nutrisi dan gizi makanan tidak seimbang, dalam berpakaian seragam ke sekolah tidak sesuai (antara atasan, bawahan, dan jilbab yang dikenakan). Penerimaan teman-teman di sekolah kurang mendukung N untuk dapat menjadi lebih percaya diri melakukan hal-hal yang diminatinya.

Sehari-hari, N biasa berangkat dan pulang sendiri dari rumah ke sekolah tanpa diantar. N juga mampu makan sendiri dengan lahap tanpa bantuan. Ketika harus naik sepeda motor pada saat akan dibonceng pun, dia mampu naik dan turun sendiri dari sepeda motor. Di samping itu, seringkali dia berani bermain jauh dari rumahnya dan berjalan sendiri tanpa ada orang dewasa yang menemani. N juga seringkali menunjukkan kemampuannya dalam menyanyikan lagu anak-anak meskipun lirik yang dinyanyikan terbolak balik atau ada yang kurang dan dengan lafal yang tidak terlalu jelas. Kondisi ini sedikit bertentangan dengan karakteristik fisik dan kemandirian (*self help*) yang dirumuskan oleh Wiyani (2014: 115-114), meskipun telah disebutkan bahwa karakteristik tersebut kemunculannya bervariasi: mulai yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul ciri-ciri yang salah satunya menyebutkan tentang minimnya pertumbuhan tulang dan otot sehingga seringkali mempengaruhi perkembangan motoriknya. N ini merupakan studi kasus dari seorang anak DS yang justru memiliki minat yang tinggi pada aktivitas motorik dan memiliki kemandirian khususnya berkaitan dengan *self help* yang cukup memadai untuk seusianya.

Secara emosional, N memiliki kecenderungan untuk mudah marah dan beberapa kali menarik diri dari lingkungannya. Hal tersebut ditunjukkan dari beberapa aktivitas kelompok yang melibatkan dirinya dan karena perlakuan beberapa orang temannya sehingga membuat dia merasa tidak percaya diri kemudian menarik diri dari lingkungan

kelompok bermainnya. Dari segi kognitif, pada dasarnya N sudah mulai mengenal beberapa warna dan simbol akan tetapi perlu lebih telaten dan sering lagi dikenalkan.

B. Minat Subyek N

Pada beberapa kesempatan, N menunjukkan minatnya pada kegiatan menari sambil bernyanyi, meskipun gerakan yang ditirukannya tidak sesempurna teman yang lainnya dan lafal kalimat lirik lagu yang ditirukannya pun tidak terlalu jelas. N juga tampak tertarik dan penuh semangat saat senam pagi mengawali kegiatan harian di halaman, meskipun koordinasi gerakan tangan dan kakinya belum sempurna. Minat tersebut dapat menjadi modalitas bagi N untuk memicu dirinya memiliki prestasi.

Minat akan mempengaruhi percepatan belajarnya. Ketika N berminat pada hal dipelajari, maka dia akan melakukannya dengan senang hati dan penuh kegembiraan. Suasana hati yang gembira akan mempengaruhi kerja sistem limbik pada otak, sehingga dia akan lebih cepat belajar. Hal tersebut sejalan dengan teori 3 in 1 brain yang dikemukakan oleh MacLean. MacLean (1978: 6) menjelaskan istilah 3 in 1 Brain yang mewakili dari struktur bagian-bagian yaitu batang otak, limbik, dan korteks. Salah satu bagian otak yang erat kaitannya dengan emosi adalah bagian limbik. Orang dewasa yang memicu *System Limbic* anak dengan menyanyi, bermain, menghargai, peduli, mencintai, mengembangkan hubungan positif, dan sebagainya terhadap anak akan membantu mengoptimalkan kegiatan belajarnya. Sebaliknya, jika yang dilakukan pada anak adalah perilaku-perilaku yang tidak menyenangkan, kekerasan, dan aktivitas yang memicu rasa takut akan mengakibatkan *system limbic* tertutup sehingga kegiatan belajarnya tidak dapat berkembang dengan optimal. Penerimaan yang baik dari lingkungan tentu juga akan dapat mempengaruhi proses belajarnya.

C. Intervensi Pendidikan dan Pelatihan yang Direkomendasikan

Pendidikan yang telah dan sedang diterima oleh N belum cukup mumpuni untuk dapat menutupi kebutuhan pendidikan dan pelatihan yang membekali bagi N. Tipe pendidikan yang dapat direkomendasikan untuk N dan yang lebih sesuai adalah model program pendidikan prasekolah yang khusus untuk menangani anak berkebutuhan khusus terpisah seperti yang khusus *down syndrome* atau program pendidikan inklusi yang bergabung dari anak biasa dengan anak berkebutuhan khusus, sehingga sarana dan tenaga pendidiknya tersedia dengan baik. Model program pendidikan prasekolah yang terbukti efektif dalam pelaksanaan dan hasilnya adalah *Model Preschool Program for Children with Down Syndrome* seperti penelitian yang dilakukan oleh Rebeca & Patricia (1991: 56-68) pada 92 anak dengan *down syndrome*. Penelitian tersebut

menunjukkan hasil yang efektif pada pelaksanaan salah satu model program dari Program Pendidikan Anak Usia Dini bagi penyandang cacat.

Bentuk intervensi pendidikan yang sesuai untuk anak *down syndrome* seperti kondisi subyek N adalah rekomendasi bentuk pendidikan yang dapat diberikan untuk dapat mengotimalkan perkembangan N adalah dukungan dan latihan melalui kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan kemandiriannya seperti: menari, dan olah raga (senam, lari, lompat, menyapu, membereskan mainan sendiri, dan sebagainya). Di samping itu, menempatkan N pada lingkungan yang mendukung dan dapat menerima kondisinya yang berbeda dari rata-rata anak akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya serta memudahkannya untuk lebih cepat belajar terutama lingkungan keluarga.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan pembahasan yang telah di atas, dapat disimpulkan bahwa anak *down syndrome* dengan kondisi seperti yang terjadi pada subyek N akan dapat lebih mudah belajar, berlatih, dan mengembangkan diri apabila aktivitas utamanya difokuskan pada hal-hal yang menarik minatnya yaitu kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan kemandirian seperti menari, dan olah raga (senam, lari, lompat, menyapu, membereskan mainan sendiri, dan sebagainya). Kemudian, tempatkan N pada lingkungan yang mendukung dan dapat menerima kondisinya yang berbeda dari rata-rata anak, karena hal tersebut akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya serta memudahkannya untuk lebih cepat belajar terutama lingkungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan, dkk. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Anonymous. 2013. *Tentang Anak Down Syndrome*. [online] Diakses pada <http://www.madiuntherapycentre.com/artikelanak.php?postPage=3>
- Fewell, Rebeca R. & Oelwein, Patricia L.. "Effective Early Intervention: Results From the odel Preschool Program for Children with Down Syndrome and Other Developmental Delays". *TECSE 11(1) Sage Publications Inc.*
- Kosasih, E., dkk. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya
- MacLean, Paul. 1978. *Limbic Mechanisms: The Continuing Evolution of Limbic System Concepts, Challenges Of The Papez Heritage*, Editor: Kenneth E. Livingston & Oleh Hornykiewicz. New York: Plenum Press.

- Nurlailiwangi, Eneng, Sri Rahayu, Mukaromah, & Juwita Okma. 2011. Studi Mengenai Dukungan Orangtua Dalam Melatih *Self Help* Anak yang Mengalami Down Syndrome di PKA Puspa Suryakanti Bandung. *Prosiding SnaPP 2011: Sosial, Ekonomi, Humaniora*.
- Rohmadheny, Prima. 2015. Case Study Of Early Childhood With Special Needs in Sidoharjo Ponorogo. *Proceeding International Conference of All Care for Children on Early Childhood Development in Surabaya State of University*
- Situmorang, Charina. 2011. Hubungan Sindroma Down dengan Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Faktor Lingkungan, *Jurnal Kedokteran Indonesia*, VOL. 2 NO. 1 Januari 2011
- Wiyani, Novan Adri. 2014. *Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media